

University of Groningen

## Epidurale analgesie bij risicobevallingen

Holm, Jozina Pieterella

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*

1982

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Holm, J. P. (1982). *Epidurale analgesie bij risicobevallingen*. [, Rijksuniversiteit Groningen]. s.n.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

# Stellingen

I

De bewering dat epidurale analgesie moet leiden tot een toename van vaginale kunstverlossingen is onjuist.

II

Epidurale analgesie geeft minder kans op metabole acidose van de pasgeborene dan pethidine.

III

Het is niet acceptabel een barende om andere dan medische redenen pijnbestrijding te weigeren.

IV

Artsen en verloskundigen die epidurale analgesie afwijzen als vorm van pijnbestrijding tijdens de bevalling, doen dat meestal omdat zij niet kunnen voorzien in deze vorm van pijnbestrijding.

V

Het routinematig verrichten van echoscopie in de 16e en 32e zwangerschapsweek zal kostenbesparend werken.

VI

Thuis bevallen betekent het nemen van enig risico, in de auto naar het ziekenhuis rijden en in het ziekenhuis bevallen ook.

VII

Het is een onrijpe gedachte dat een sectio Caesarea op foetale indicatie vóór de 27e week verantwoord is.

VIII

De correctie van een geluxeed neustussenschot bij een pasgeborene op de derde levensdag is een kleine maar belangrijke ingreep.



## IX

Het beginnen met de actieve uitdrijving voordat persdrang aanwezig is of voordat het foetale caput zichtbaar is, betekent meer risico voor moeder en kind.

## X

's Lands grootste perinatale centra moeten op de kleintjes letten.

## XI

Als iedere tandarts vóór het inspuiten van een lokaalanaestheticum zou aspireren, zouden er minder mensen "overgevoelig" zijn voor lokaalanaesthetica.

## XII

Ovulatie-inductie door middel van pulsatief toegediende L.H.R.H. sluit het ontstaan van meerlingzwangerschappen niet uit.

## XIII

Bij adenocarcinoma in situ van de cervix dient men, ook wanneer de overgangszône kolposkopisch te overzien is, steeds een diagnostische exconisatie uit te voeren. Wanneer de sneevlakken vrij zijn, moet hysterectomie ernstig overwogen worden.

## XIV

Bij lymfangiografisch suspecte para-aortale klieren of bij bewezen metastasen in de para-aortale klieren bij een cervixcarcinoom moet een scalenusbiopsie verricht worden.

## XV

De aanstelling van hoogleraren zou in principe voor een periode van vijf jaar moeten gelden, waarna herbenoeming overwogen dient te worden.

## XVI

Het onguanceerd afwijzen van kernenergie kan ook levens kosten.

## XVII

De gemoedstoestand en de termijn waarin een proefschrift tot stand komt, wordt voor een belangrijk deel bepaald door je collegae.

STELLINGEN BEHORENDE BIJ  
HET PROEFSCHRIFT VAN  
JOZIEN P. HOLM  
EPIDURALE ANALGESIE  
BIJ RISICOBEDVALLINGEN  
GRONINGEN, 19 MEI 1982

---